

Buklet sebagai Media Pencegahan terhadap Kekerasan Seksual pada Anak-anak

Booklet as A Preventive Media of Child Sexual Abuse

Ira Paramastri* J. E. Prawitasari* Yaiy Suryo Prabandari** Endang Ekowarni*

*Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, **Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Abstrak

Kekerasan seksual pada anak (KSA) merupakan aktivitas seksual yang melibatkan anak-anak oleh orang yang lebih dewasa. Perbuatan ini mengakibatkan trauma, baik fisik, psikis, sosial, maupun perilaku. Fenomena ini tidak selalu dilaporkan mengingat keadaan, kesediaan atau keberanian korban untuk melaporkan, dukungan keluarga untuk mempertahankan laporan ke polisi, dan kepedulian berbagai pihak pada perlindungan anak. Demi melindungi anak maka diperlukan suatu strategi preventif untuk mengantisipasi meluasnya kasus tersebut. Media buklet diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk media pendukung pencegahan terhadap KSA. Suatu studi dilakukan untuk menguji apakah media buklet dapat dipakai sebagai alat pencegahan KSA, khususnya bagi siswa sekolah dasar (SD). Metode studi yaitu deskriptif dengan subjek 4 orang ahli media. Analisis deskriptif digunakan untuk mengukur kelayakan media buklet melalui penilaian para ahli media tersebut. Hasilnya ditemukan bahwa warna, tipe huruf, ukuran huruf, kesesuaian antara gambar dan kata, maupun kalimat serta substansi materi yang terdapat dalam buklet yang diuji sudah sesuai untuk siswa, walau dengan beberapa saran untuk direvisi. Studi ini menyimpulkan bahwa medium buklet dapat diterapkan pada siswa SD sebagai alat pendukung pencegahan KSA.

Kata kunci: Kekerasan seksual anak, buklet, media pencegahan

Abstract

Child sexual abuse (CSA) is a sexual activity involving the children by the adults. The acts have caused physical, psychological, social, and behavior trauma as well. This phenomena was not always been recorded, due to circumstances and the courages of the victims and family to report to the police, as well as concern of various parties to protect the children. For the sake of child protection, a prevention strategy is needed to anticipate the cases spread out. Booklet is expected to be one of the supporting media for CSA prevention. A study was carried out to test the use of booklet as the prevention medium for the CSA, especially for the elementary school stu-

dents. This is a descriptive method using 4 media experts as subject. Descriptive analysis was used to measure the booklet use through the media experts review. As result, this study found that colors, font type, font size, compatibility of pictures and words, and sentences, as well as materials are suited to the elementary school students, although there are some revisions needed. It can be concluded that booklet can be applied as preventive tool toward the CSA, particularly for the elementary school students.

Key words: Child sexual abuse, booklet, preventive media

Pendahuluan

Kekerasan terhadap anak-anak meliputi kekerasan fisik, seksual, emosi, dan penolakan terhadap anak-anak. Berdasarkan beberapa kekerasan tersebut, kekerasan seksual mempunyai dampak paling besar dalam keberlangsungan kehidupan anak. Kekerasan seksual pada anak (KSA) dapat mengakibatkan kecemasan, perilaku agresif, paranoid, gangguan stres pascatrauma, depresi, meningkatkan percobaan bunuh diri, gangguan disasosiatif, rendahnya penghargaan diri, penyalahgunaan obat, kerusakan dan kesakitan pada organ kelamin, perilaku seksual menyimpang, ketakutan pada seseorang atau tempat, gangguan tidur, agresif, menarik diri, depresi, somatisasi serta menurunnya kinerja di sekolah.¹⁻³

Kasus kekerasan seksual dan penolakan pada anak-anak di *United States of America* (USA) tahun 1999 diperkirakan mengakibatkan 1.100 anak-anak dibawah usia 14 tahun meninggal. Kejadian ini tidak berbeda menurut ras, agama, dan status sosial ekonomi.⁴ Ayres et

Alamat Korespondensi: Ira Paramastri, Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Jl. Humaniora Bulaksumur, Yogyakarta 55281, Hp. 0818262728, e-mail: ira_paramastri@yahoo.com

al,⁵ menyebutkan bahwa pelakunya berturut-turut adalah keluarga yang dikenal anak (30%-40%), orang diluar keluarga yang dipercaya anak (50%), orang yang lebih tua atau lebih besar dari anak (40%), dan orang yang tidak dikenal anak (10%).

Kekerasan seksual anak (KSA) di Indonesia dianggap masalah domestik atau keluarga yang tidak perlu diketahui oleh orang lain.^{6,7} Sebagai contoh, kasus yang tercatat dalam laporan Komisi Nasional Perlindungan Anak menyatakan bahwa 80% anak yang mengalami tindak kekerasan berusia dibawah 15 tahun. Bentuk kekerasan terhadap anak-anak Indonesia meliputi fisik, emosional, sosial, dan seksual. Komisi Nasional Perlindungan Anak mencatat peningkatan angka kekerasan yang mengkhawatirkan pada tahun 2004 sebanyak 441 kasus dibandingkan dengan tahun 2006 menjadi 1.124 kasus.⁸ Lembaga Perlindungan Anak (LPA) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencatat bahwa KSA merupakan kasus yang tertinggi dibandingkan dengan kasus yang lainnya dan meningkat dari tahun 2001 hingga tahun 2008. Berdasarkan penelitian Rifka Annisa,⁹ pelaku adalah keluarga termasuk ayah, kakak, paman, kakek, guru, teman atau teman kakak. Apabila dilihat dari persentase usia pelaku, usia 5-12 tahun (5,56%), usia 12-15 tahun (4,17%), usia 15-18 tahun (2,43%), usia 18-21 tahun (4,17%), usia 21-24 tahun (9,38%), usia 24-40 tahun (26,04%), usia 40-55 tahun (11,46%), usia diatas 55 tahun (5,21%), dan tidak diketahui (31,60%).

Berbagai upaya pencegahan terhadap KSA antara lain melalui pendidikan kesehatan reproduksi dengan pembelajaran organ tubuh secara benar, termasuk nama dan fungsi organ genitalia serta bagian pribadi genitalia. Pembelajaran tersebut dimulai dari tatanan rumah, sekolah, praktek profesional dan pelatihan perlindungan diri terhadap kekerasan seksual pada anak-anak.^{3,10}

KSA menurut *The National Center on Child Abuse and Neglect* adalah kontak seksual antara anak dan orang lebih dewasa yang menggunakan anak sebagai pemuas nafsu seksualnya. Kekerasan seksual pada anak-anak melibatkan anak-anak sampai dengan usia 18 tahun. KSA termasuk eksibisionisme, mengintip, membela, merayu, seks oral, dan hubungan seksual.⁵ KSA dapat berakibat trauma, baik fisik, mental, sosial, maupun perilaku. Lebih lanjut, KSA dapat berdampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek berupa rasa takut yang berlebihan, menarik diri dari lingkungan sosial, tekanan batin, stres yang berkepanjangan, kesakitan secara fisik terutama alat kelamin, dan pendarahan alat kelamin. Dampak jangka panjang yaitu munculnya trauma terhadap situasi atau kondisi yang mendukung terjadinya kekerasan seksual di masa kecilnya, kecurigaan yang berlebihan pada orang-orang di sekitarnya, antisosial, agresivitas atau bahkan melakukan KSA

sebagai bentuk balas dendam.¹

KSA dapat dilakukan oleh anggota keluarga (inses) maupun diluar anggota keluarga yang dikenal anak. Pelaku yang paling sedikit adalah orang yang tidak dikenal oleh anak. KSA yang dilakukan di dalam keluarga sulit didokumentasikan. Anak mungkin dipaksa untuk tidak menceritakan kekerasan seksual yang dialaminya atau menolak kejadian tersebut, tetapi bagaimanapun anak tetap harus dilindungi dari kekerasan seksual. Anak-anak mungkin dipaksa untuk menarik kembali tuduhan kekerasan seksual yang dilakukan oleh kerabatnya atau mereka mungkin menarik kembali tuduhannya karena takut terhadap ejekan atau olok-olok, balas dendam, kehadiran di pengadilan, rasa berdosa, atau hilangnya kontak dengan orang-orang yang dibutuhkan dan dicintai serta kawan-kawan.¹¹

Estimasi KSA oleh *American Association for Protecting Children* bergerak dari 1,4/10.000 ke 17/10.000 anak antara tahun 1976 dan 1984. Survei pada perempuan dewasa mengindikasikan bahwa 12%-38% mengalami KSA pada usia 18 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa kemungkinan KSA dalam keluarga atau diluar keluarga sekitar 8% dan 2%. KSA pada laki-laki berkisar 3%-9% dihitung diatas 20% setiap pelaporan. Pedofilia memperlihatkan kesukaan pada anak laki-laki sehingga jumlah anak laki-laki yang mengalami KSA mungkin lebih tinggi. Anak laki-laki takut melaporkan diri karena interpretasi homoseksual atau karena kegagalan mereka untuk melindungi diri dari KSA.¹²

Pada tahun 1999, terdapat 679 laporan kekerasan, 71% dari semua laporan kekerasan pada anak dari rumah sakit anak adalah KSA. Dari 744 pasien yang didiagnosis klinis diduga KSA, 230 (31%) dilaporkan mengalami KSA. Kurangnya kebakuan tersebut disebabkan oleh usia anak yang muda, ketidakmampuan menceritakan pengalaman secara rinci serta kurangnya penemuan fisik atau laboratorium secara signifikan. Sekitar 30% korban KSA berusia kurang dari 6 tahun, 30% berusia antara 6-12 tahun, dan sisanya 12-18 tahun. Laporan tentang pelaku KSA, 97% adalah anak laki-laki. Perempuan sering menjadi pelaku pada tatanan pengasuhan anak. Jumlah pelaku perempuan mungkin lebih tinggi daripada yang dilaporkan karena anak bingung dengan KSA yang dilakukan oleh perempuan. Remaja laki-laki mungkin tidak dilatih untuk mengenali aktivitas seksual dengan perempuan yang lebih tua dapat dianggap sebagai bentuk kekerasan. KSA oleh ayah tiri mendekati 5 kali lebih tinggi daripada ayah kandung. Inses digambarkan pada kebanyakan budaya dan terdapat pada semua tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi daripada kekerasan fisik dan penolakan.¹³

KSA yang dialami anak perempuan oleh ayah kandung dan ayah tiri merupakan bentuk yang paling

umum pada inses, meskipun tidak menutup kemungkinan terjadi pada anak laki-laki. Penelitian tentang penahanan pelaku dewasa menunjukkan bahwa KSA diawali dengan seleksi kerentanan dan ketersediaan korban, kontak fisik yang tidak berdosa serta bujukan melalui hadiah dan perhatian. Kecenderungan para pedofilia terlibat dalam hubungan seksual dengan anak-anak sering ditunjukkan pada masa remaja. Pedofilia mengindikasikan bahwa mereka mencari kesempatan dan posisi saat mereka mendapat kontak dengan korban yang potensial. Anak-anak yang rentan dideskripsikan sebagai anak yang mempunyai keterbatasan fisik dan mental, tidak dicintai dan tidak diharapkan, pernah menjadi korban KSA, anak dengan orang tua tunggal, anak dengan penyalahgunaan obat, anak kandung, serta anak dengan rasa percaya diri dan kecerdasan yang rendah.³

Ancaman, bujukan, dan rasa iba mungkin digunakan untuk memikat anak atau menghambat anak agar tidak bercerita. Anak laki-laki dan perempuan mungkin mengatakan bahwa mereka pada posisi salah dan akan dihukum karena mereka tidak melindungi dirinya sendiri. Hasrat seorang ayah demi kepuasan seksual, kebutuhan anak perempuan untuk afeksi dan pengasuhan, serta keinginan untuk memelihara keluarga mungkin akan mengakibatkan inses jika ibu bekerja, sakit fisik, atau emosi. Ayah yang melakukan inses digambarkan sebagai kaku, patriarkat, dan emosi tidak matang. Ibu digambarkan mengalami depresi yang kronis, tidak mempercayai suaminya karena pekerjaan atau sakit, dan sering menjadi korban KSA ketika masa kanak-kanak. Korban anak cenderung *pseudomature* (kematangan palsu) dan banyak berperan seperti orang dewasa, misalnya melakukan pekerjaan rumah tangga.¹⁴

Manifestasi klinis KSA ditunjukkan saat anak menceritakan kekerasan seksual yang dialami pertama kali kepada ibunya dan dibawa ke dokter pada saat itu. Apabila ibu tidak mempercayai anaknya, mereka tidak akan pergi ke dokter dan anak akan menunda bercerita lebih lanjut. Selanjutnya, anak akan bercerita kepada kawan, kerabat, kawan ibunya, guru, atau konselor sekolah. Anak mungkin akan bercerita tentang kekerasan seksual yang dialaminya kepada dokter dalam wawancara pribadi atau pemeriksaan fisik.³

KSA harus serius mempertimbangkan penyebab gejala fisik, misalnya sakit pada vagina, penis atau rektal (dubur), luka memar, eritema atau pendarahan, disuria kronis, enuresis, konstipasi atau enkopresis. Perilaku tertentu meskipun lebih mungkin berhubungan dengan KSA, tetapi tidak ditemukan dalam diagnosis. Hal ini termasuk aktivitas seksual dengan kelompoknya, binatang atau objek, perilaku menggoda, dan pengetahuan seksual yang tidak sesuai dengan usia. Perilaku nonspesifik termasuk bahasa tubuh yang mengarah ke

diri, takut pada seseorang atau tempat, mimpi buruk, gangguan tidur, regresi, agresi, perilaku menarik diri, gangguan stres pascatrauma, rendahnya rasa percaya diri, depresi, kinerja sekolah yang buruk, melarikan diri, mutilasi diri, kecemasan, kepribadian ganda, somatisasi, fobia, trauma, prostitusi, penyalahgunaan obat, gangguan makan, dismenorea, dan dispareunia.¹⁵

Penelitian tentang kemungkinan KSA mensyaratkan keahlian, dukungan, sensitivitas, dan sejarah yang rinci. Oleh karena varian tipe kekerasan, usia korban dan pelaku, serta waktu ketika mengalami kekerasan seksual, kurang dari 5% kasus menghasilkan temuan fisik dan laboratorium. Idealnya, wawancara forensik yang terekam menggunakan pertanyaan terbuka harus dilakukan pada satu waktu oleh 1 atau 2 pewawancara ahli dalam penyelenggaraan hukum, penuntut umum, dan pekerja sosial yang mengamati melalui *Closed Circuit Television* (CCTV). Setelah wawancara awal, anak yang merasa percaya dan nyaman mungkin mengalami penurunan rasa berdosa dan rasa takut akan pembalasan atau hilangnya rasa cinta serta memberikan informasi yang rinci pada wawancara berikutnya. Wawancara harus berjalan sesuai dengan kecepatan dan tingkat perkembangan anak. Hal ini harus dimulai dengan diskusi tentang topik umum, nama organ tubuh termasuk bagian pribadi, perbedaan antara sentuhan yang baik dan buruk serta disajikan secara rinci pada setiap kejadian. Kesempurnaan informasi yang didapat dari anak bervariasi sesuai dengan perkembangan anak dan kemampuan wawancara. Gambar anatomi tubuh akan membantu dalam mengklarifikasikan nama bagian organ tubuh dan membantu menggambarkan posisi kekerasan yang dialami anak. Para profesional ahli akan menggunakan boneka untuk menjelaskan anatomi tubuh secara benar kepada anak-anak.²

Pemeriksaan fisik korban perempuan dan laki-laki yang lebih tua memilih dokter dengan jenis kelamin yang sama dengan korban. Pemeriksaan fisik yang lengkap dan mendalam sebaiknya dilakukan dengan perhatian khusus ke arah mulut dan tengkuk. Mulut harus diperiksa untuk melihat rona merah, abrasi atau purpura yang mungkin dapat menjadi sebab trauma. Apabila ditemui tanda gigitan harus diukur, pembesaran dan usapan saliva harus dilakukan untuk membantu identifikasi pelaku. Pemeriksaan abdominal harus diukur untuk kemungkinan kehamilan. Rektum harus diperiksa untuk mengetahui adanya trauma.³ Pemeriksaan harus dijelaskan kepada anak perempuan agar kecemasan dapat berkurang (mengalihkan perhatian). Anak perempuan kebanyakan lebih mudah diperiksa pada posisi terlentang. Selaput dara ditunjukkan oleh pemisahan labia secara menyamping atau dengan memegang labia mayora dengan ibu jari dan telunjuk dan dengan perlahan ditarik ke arah pemeriksaan.¹⁶

Pencegahan terhadap KSA berhubungan dengan perkembangan pendidikan normal dan perilaku seksual. Mengajari anak tentang nama semua organ tubuh dengan benar termasuk nama organ, fungsi, dan signifikansi "bagian pribadi" (puting susu, genital, rektum) harus dimulai dari rumah dan diulangi di praktik dokter ahli anak dan sekolah. Anak harus diajari untuk mengatakan "tidak" pada semua tindakan dan semua orang yang membuat anak merasa tidak nyaman, khususnya tindakan yang mengarah pada "area pribadi". Anak harus diberi kesempatan untuk menceritakan kepada orang dewasa yang dipercaya apapun tindakan yang dialami oleh anak. Untuk meningkatkan keterampilan diagnosis, dokter harus memeriksa genital dan rektum secara rutin, mencatat segala temuan, memahami rektal oral, anatomi genital dan konsekuensi akibat trauma, mendengar aktif dan serius memperhatikan cerita anak, serta bersedia melaporkan dan memberikan kesaksian jika diduga ada indikasi kekerasan seksual.¹⁷

Penelitian tahun 2006 tentang penilaian kebutuhan pencegahan dini KSA menunjukkan bahwa siswa dan siswi sekolah dasar (SD), guru SD, dan para ahli mengusulkan metode pendidikan kesehatan berupa ceramah, sarasehan, dan diskusi sedangkan media yang diusulkan adalah komik bergambar dan buklet. Selanjutnya, pada tahun 2007 dilakukan penilaian tentang komik bergambar sebagai media pencegahan dini terhadap KSA. Hasilnya menunjukkan bahwa komik bergambar dapat meningkatkan pengetahuan para siswa dan siswi kelas 5 SD. Berbagai penelitian yang mendukung manfaat buklet antara lain penelitian Tariani, Paramastri, dan Citraningsih,¹⁸ yang menunjukkan bahwa buklet sebagai media pendukung promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan demam berdarah dengan memberantas sarang nyamuk. Selanjutnya, penelitian Nurlita, Sudargo, dan Paramastri,¹⁹ memperlihatkan bahwa buklet tentang hipnoterapi dapat meningkatkan pengetahuan tentang obesitas dan menurunkan berat badan pada individu yang mengalami obesitas. Penelitian Hariono, Prabandari, dan Priyanto,²⁰ menunjukkan bahwa media buklet tentang pengelolaan diabetes melitus dapat meningkatkan pengetahuan untuk mengendalikan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Berbagai telaah tersebut mendorong dilakukannya pembuatan buklet dan menilai kelayakannya yang selanjutnya diharapkan dapat diterapkan pada para siswa SD.

Beberapa paparan tersebut menghantarkan pada perumusan masalah yaitu ingin mengetahui kelayakan buklet sebagai media pencegahan primer terhadap KSA yang menurut para ahli media diterapkan sebagai media untuk pencegahan primer terhadap KSA bagi siswa SD.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan subjek para ahli media yang berjumlah 4 orang. Subjek diminta untuk memberi penilaian kelayakan media buklet dari sisi materi, ukuran huruf, jenis huruf, warna, kesesuaian gambar dengan kata dan kalimat, letak gambar di setiap halaman, serta kesesuaian materi untuk siswa SD. Berdasarkan umpan balik dari para ahli media tersebut dilakukan *open coding*, *axial coding*, reduksi data, dan pengambilan kesimpulan.

Hasil

Sampul depan, untuk gambar utama cukup bagus. Gambar kecil pria berkumis di ujung kanan atas, tampaknya memberi kesan terlalu tua. Hal ini ditunjukkan dengan kumis yang lebat (khas orang tua). Oleh karena buklet ini untuk anak SD, sebaiknya kumis yang diperlihatkan sebagai penanda laki-laki 'kecil' sebaiknya kumis tipis atau kecil. Adapun komentar secara rinci dipaparkan pada setiap halaman buklet.

Halaman 1 cukup baik. Untuk nama penulis, sebaiknya diberi keterangan kata "penulis" atau "penyusun" yang mengindikasikan bahwa buklet ditulis/disusun oleh Nirmanisa Ruskin dan Ira Paramastri dari Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Bentuk huruf sudah cukup terbaca. Halaman 2 daftar isi sudah cukup baik. Halaman 3 model naskah "*you and me*" cukup komunikatif karena seolah mengajak penulis bercakap-cakap dengan pembacanya. Tipografi (bentuk huruf) dan ilustrasi cukup baik. Tata letak dan warna secara umum baik. Mengingat naskah pada halaman ini cukup banyak, penulisan rata kiri cukup baik karena akan memudahkan anak untuk membaca. Untuk kalimat "*Lalu bagaimanakah tanggapan mereka*" (sampai disini saja), sebaiknya dipenggal dengan tanda baca karena kalimat tersebut sudah membawa 1 pesan tersendiri sehingga kalimat pada alinea ini merupakan beberapa kalimat pertanyaan.

Halaman 4 sudah muncul kata organ, sebelumnya tidak ada sehingga dikhawatirkan apakah anak sudah tahu arti kata organ dan reproduksi? Mungkin akan lebih baik jika kata organ diganti dengan kata yang lebih familiar atau jika terpaksa harus menggunakan kata organ berikan penjelasan di dalam kurung. Ilustrasi, warna, dan tata letak secara umum sudah cukup baik. Tata tulis (huruf kapital dan kecil) ada yang kurang cermat yaitu pada kalimat terakhir sebelum penutup yang berbunyi "*Pendidikan Seksual dan seterusnya....*" Huruf S pada seksual sebaiknya huruf kecil saja. Untuk penutup (*Jadi SEKS dan Pendidikan Seksual dan seterusnya*) kurang integral dengan deskripsi halaman ini. Untuk kata pornografi, anak sudah tahu, tetapi untuk kata porno aksi mungkin anak kurang memahami atau anak tidak terlalu mengetahui maknanya.

Halaman 5 tidak terlalu jelas maksudnya. Apabila dimaksudkan sebagai pencerminan benak pembaca yang penuh pertanyaan dengan pendidikan seks agar tidak bias gender, sebaiknya ditambahkan gambar laki-laki karena pendidikan seks tidak hanya untuk perempuan. Halaman ini memberikan kesan bahwa pendidikan seks hanya untuk perempuan. Halaman 6 memberikan kesan bias gender. Hal ini tercermin dari kalimat dalam kotak ucapan yang disampaikan gambar pria dan wanita. Judul halaman ini lebih tepat bila menggunakan kata misalnya *"Perbedaan antara Cewek dan Cowok"*. Judul ini untuk mengganti judul *"Aku (pengenalan identitas kelamin)"*. Untuk *body copy* dan penutup dalam halaman ini secara umum sudah baik.

Pada halaman 7, pesan apa yang diinginkan halaman ini tidak terlalu jelas kaitannya dengan pendidikan seks sebagai tema utama buklet ini. Lagi pula bila halaman ini untuk mengatakan bahwa cewek dan cowok berhak memiliki cita-cita dan harapan yang sama, sudah terwakili dalam kalimat penutup di halaman sebelumnya (yaitu halaman 6). Ilustrasi yang digunakan cenderung bias gender (cewek menjadi ratu kecantikan, cowok menjadi perenang andal yang menonjolkan kekuatan otot). Warna pada halaman ini cukup baik.

Pada halaman 8, warna kuning yang digunakan kurang pekat, apalagi tulisan yang digunakan menggunakan warna putih. Perpaduan warna seperti ini menjadikan tulisan kurang dapat dibaca, apalagi pada halaman sebelumnya warna yang dipakai menggunakan warna gelap. Apabila warna kuning seperti ini tetap akan dipakai, warna tulisan mungkin dapat diganti hitam atau warna gelap sehingga akan lebih jelas. Halaman 9 merupakan kelanjutan dari halaman 8. Ilustrasi halaman ini akan lebih baik jika menegaskan atau menjelaskan isi pesan teks misalnya gambar hati, paru-paru, jantung, dan sebagainya atau gambar penampang organ manusia tampak samping mulai dari bayi hingga orang tua. Kalimat penutup pada halaman ini baik, tapi tidak terlalu integral dengan teks di halaman ini.

Pada halaman 10, secara umum pesan yang disampaikan cukup jelas. Hanya ada kekeliruan tanda baca yaitu pada kalimat mulai dari *"Meskipun kita telah dan seterusnya sejak lahir"*. Sampai kata sejak lahir diakhiri tanda titik. Seyogianya memakai tanda koma karena masih ada sambungan dengan kalimat berikutnya. Untuk ilustrasi, gambar bayi yang diangkat ibu tidak tampak jelas sebagai bayi. Halaman 11, teknik penulisan tanya jawab sangat baik dan mampu membantu memperjelas penyampaian pesan. Untuk penjelasan dari pertanyaan kedua yaitu tulisan: *Katakanlah "tidak" pada siapapun dan seterusnya, berusaha menyentuhmu*, sebaiknya kata *"berusaha menyentuhmu"* diganti dengan kata yang lebih jelas, misalnya *"Berusaha menyentuh organ tubuhmu"*.

Kalimat penutup sangat pas dan mampu mengikat penjelasan dalam naskah.

Pada halaman 12, secara umum pesan di halaman ini cukup jelas dan baik. Namun, akan lebih baik bila dalam kalimat penjelasan dari pertanyaan kedua yaitu mulai dari *"Kita tidak boleh melihat dan seterusnya, karena organ reproduksi hanya milik orang yang memilikinya"* sebaiknya diubah dengan kalimat: *"Kita tidak boleh melihat organ reproduksi milik orang lain"*. Ingat, organ reproduksi adalah milik pribadi orang itu sendiri. Halaman 13 tentang pendidikan seks termasuk dalam masalah kebersihan reproduksi. Apakah materi ini masuk dalam pendidikan seks? Kalau untuk pesan kebersihan organ reproduksi maka pesan yang tertuang dalam halaman ini sangat jelas. Sebagai catatan, untuk ilustrasi perempuan kelihatannya ketarik agak tidak proporsional sehingga terkesan gambarnya *"gepeng"*.

Pada halaman 14, maksud pesan sebenarnya baik hanya sebaiknya tidak pada halaman ini karena tidak terlalu jelas. Ada beberapa istilah yang tidak dimengerti oleh anak, misalnya skrotum, testis, uretra, kantung kemih, dan kelenjar prostat. Untuk ilustrasi, mengapa hanya difokuskan pada kemaluan pria? Mungkin bila ditunjukkan juga penampang tubuh pria secara keseluruhan dari samping sehingga lebih jelas karena akan terlihat organ lain yang khas pria selain penis, misalnya jakun dan tidak ada buah dada yang membesar. Pada halaman 15, bila diperlihatkan tampak samping organ perempuan secara utuh mungkin akan lebih baik karena akan memperlihatkan buah dada yang membesar, khas perempuan. Sisi positif atas istilah yang tidak jelas/lazim diketahui anak yaitu anak akan mencoba mencari tahu berbagai istilah tersebut. Harapannya, anak mencari tahu pada sumber yang tepat sehingga mendapat penjelasan/bimbingan lebih dalam.

Pada halaman 16, pesan halaman ini cukup jelas dan ilustrasi cukup baik. Halaman 17, secara umum pesan halaman ini dapat dimengerti. Beberapa catatan yaitu istilah *"mimpi basah"* dan *"menstruasi"*. Apakah anak cukup tahu makna istilah ini (mimpi basah dijelaskan di halaman 18)? Sebaiknya, judul pertama yang tertulis: *"Pubertas pada cowok dan seterusnya....mimpi basah"* dipotong cukup dengan kalimat *"Pubertas pada cowok"*. Demikian pula untuk judul kedua yang tertulis: *"Pubertas pada cewek dan seterusnya.....menstruasi pertama"* cukup dipenggal pada *"Pubertas pada cewek"*. Mimpi basah dan menstruasi akan dijelaskan pada halaman 19. Kalimat yang tertulis di dalam kotak warna ungu, bila dilengkapi dengan kata cowok untuk kotak pertama dan cewek untuk kotak kedua tampaknya akan lebih jelas lagi. Jadi, kalimat dalam kotak tersebut berbunyi: *"Untuk cowok, masing-masing orang tidak selalu sama. Rata-rata terjadi pada usia 10-13 tahun"* sementara untuk kalimat dalam kotak kedua, misalnya: *"Untuk cewek,*

masing-masing orang tidak selalu sama. Rata-rata terjadi pada usia 9-12 tahun.”

Halaman 18 merupakan kelanjutan dari halaman 17 dan sudah cukup baik untuk menjelaskan *wet dreams*. Halaman 19 sama dengan halaman 18, sudah cukup baik menjelaskan menstruasi. Untuk kalimat terakhir, yaitu “*Seorang cewek mengalami menstruasi dan seterusnya....lebih cepat ataupun lebih lambat*”, perlu diganti dengan kalimat “*Tetapi ada juga yang lebih lambat*”. Pada halaman 20, pesan cukup jelas hanya ada beberapa kurang tanda baca koma (lihat dalam kalimat “*Semua milik pribadi termasuk dalam privasi seseorang, misalnya tubuhku, kamarku, buku harianku, mainanku, dan pakaianku*”). Sebaiknya halaman 20 dipindah ke halaman setelah halaman 12 karena akan lebih pas untuk menyambung makna “pribadi” sebagaimana dituliskan pada halaman 11 dan 12.

Halaman 21 sebenarnya cukup baik, namun tidak terlalu lengkap, bahkan dikhawatirkan akan muncul persepsi yang keliru. Apabila ilustrasinya seperti pada halaman ini yaitu mengesankan bahwa kekerasan seksual hanya dilakukan oleh ‘laki-laki’ dan ‘orang dewasa’ (apakah pengertian kekerasan seksual memang kekerasan yang dilakukan oleh pria terhadap wanita sehingga ilustrasinya seperti terlihat dalam halaman ini?). Halaman 22 sebaiknya mendahului halaman 21 untuk menjelaskan kekerasan seksual. Naskah halaman ini tidak terlalu cocok dengan kalimat pada penutup yaitu kekerasan seksual terjadi pada pria dan wanita. Perhatikan kalimat dalam *body copy* yang justru cenderung mengesankan bahwa kekerasan seksual terjadi pada perempuan.

Pada halaman 23, pesan dalam naskah cukup jelas, hanya untuk ilustrasi dikhawatirkan akan terjadi bias gender, seolah-olah pria sebagai pelaku dan perempuan sebagai korban. Apakah ada data yang lebih jelas bahwa pelaku kekerasan seksual adalah pria, sementara perempuan adalah korbannya? Halaman 24, untuk kalimat *lead* sebaiknya diubah menjadi “*Kita harus mencegah terjadi pelecehan dan kekerasan seksual pada diri kita*”, caranya adalah untuk kalimat dalam balon terbesar, yaitu “*Katakan tidak dan jangan ijin orang lain menyentuh dan seterusnya.....sampai dengan segeralah lari dan menjauh dari orang tersebut*”, tampaknya kurang lengkap. Bila diubah menjadi “*Katakan tidak dan jangan ijin orang lain menyentuh dan melihat organ reproduksimu. Segeralah lari dan menjauh dari orang yang ingin menyentuh dan melihat organ reproduksimu*”. Begitu juga kalimat dalam balon “*Segera lapor ke Polisi atau LPA*”, tidak terlalu jelas. Lapor kalau ada apa? Beda kalau kalimat ini disatukan ke kalimat lain dalam balon terbesar pada halaman ini. Demikian juga penjelasan tentang singkatan LPA sebaiknya diperjelas.

Pada halaman 25 tulisan terlalu banyak. Halaman ini akan lebih baik jika singkatan LPA ditulis di halaman 24 dan istilah LPA dimunculkan. Salah satu pertimbangannya agar anak segera mengetahui apa LPA serta menjaga bila buklet ini rusak maka tiap halaman akan tetap berisi informasi yang utuh. Pada halaman 26, walaupun sudah cukup jelas maksudnya, sebaiknya bentuk balon tidak terputus-putus untuk memberikan arti/menandakan bahwa kalimat yang disampaikan tersebut bukan dalam pikiran melainkan diucapkan (Lihat Gambar 1). Halaman 27, kemungkinan anak kecil tidak terlalu paham dengan kalimat yang dituliskan di dalam balon. Ilustrasi pada halaman ini mengapa tidak menggunakan tokoh seperti di bagian awal saat mengantarkan isi buku ini (yaitu bapak tua berkacamata) agar konsisten dari awal sampai akhir. Terakhir yaitu halaman 28, tulisan terlalu banyak maka akan lebih baik jika jarak antarnomor ditambah sedikit.

Pembahasan

Secara umum, buku ini cukup baik, warna dan rancangan yang cukup menarik dan melibatkan gambar sehingga anak akan tertarik, dan dicetak dengan kertas *ivory* tebal sehingga terkesan mewah. Teknik pencetakan *non glossy* bagus sehingga tidak membuat mata silau dan lelah karena nyaman untuk dilihat dan dibaca.²¹ Salah satu indikator keberhasilan pembelajaran adalah peningkatan pengetahuan yang didapat melalui proses belajar. Proses belajar dipengaruhi oleh berbagai variabel misalnya kualitas individu, sarana, prasarana, metode, media, dan iklim. Salah satu variabel adalah media, dalam hal ini buklet, selain media pendukung yang lain misalnya selebaran, poster, lembar balik, dan modul.²¹

Selain itu, berbagai penelitian tentang manfaat buklet bagi peningkatan pengetahuan antara lain buklet sebagai media pencegahan demam berdarah dalam memberantas sarang nyamuk di Gianyar Bali.¹⁸ Demikian pula, manfaat buklet tentang hipnoterapi dapat dipakai dan bermakna sebagai media untuk menurunkan berat badan pada individu yang mengalami obesitas di klinik Rasuna Said Kuningan, Jakarta.¹⁹ Manfaat buklet dalam meningkatkan pengetahuan tampak pada pemakaian buklet tentang pengendalian kadar gula darah pada para penyandang diabetes melitus di RSUD Pontianak, Kalimantan Barat.²⁰

Melalui sosialisasi buklet di kalangan SD maupun masyarakat diharapkan pengetahuan tentang kekerasan seksual pada anak-anak, pencegahan serta undang-undang perlindungan anak dapat meningkatkan kepedulian terhadap anak.²² Selama ini, masyarakat mempertanyakan jika mereka melihat kasus kekerasan seksual pada anak dan melaporkannya ke rukun tetangga (RT), rukun warga (RW) atau polisi, adakah jaminan



Gambar 1. Hasil Penilaian

keselamatan bagi pihak terlapor. Kebimbangan dan kegalauan ini yang membuat masyarakat enggan melaporkan kasus tersebut. Sosialisasi buklet ini diharapkan dapat “membuka mata” para orang tua, sekolah, dan masyarakat tentang pentingnya kepedulian pada kasus KSA dan keberanian untuk melaporkan kasus tersebut ke pihak yang berwewenang, misalnya RT, RW, lembaga swadaya masyarakat (LSM) peduli anak, dan atau polisi terdekat.²³ Dalam hal ini, media buklet merupakan salah satu pendukung keberhasilan program promosi kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu, penyebaran buklet sangat penting dalam mempertahankan keberlangsungan program promosi kesehatan.²⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Februhartanty,²⁵ menghasilkan bahwa buku “ASI: dari Ayah untuk Ibu dan Bayi” dapat meningkatkan pengetahuan suami/ayah mengenai peran mereka dalam keberlangsungan program air susu ibu (ASI). Dengan demikian, penyebaran buklet di sekolah merupakan langkah awal dalam pencegahan terhadap KSA pada tingkat SD dan kemudian hari buklet tersebut dapat menjadi pendamping media yang lain, misalnya selebaran, modul, lembar balik, bermain peran, komik, dan sebagainya.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa media buklet cukup memadai untuk dibaca para siswa kelas 5 SD

dengan mempertimbangkan jumlah halaman, desain, warna, tipe dan ukuran huruf, kualitas kertas, substansi pesan, serta kedalaman isi pesan.

Saran

Sosialisasi buklet tentang pendidikan seksual sebagai pencegahan primer terhadap KSA sebaiknya segera dilakukan. Berdasarkan masukan para siswa tentang perlunya sosialisasi pendidikan seksual bagi siswa SD, seyogianya masukan ini segera ditindaklanjuti oleh manajemen sekolah. Tidak menutup kemungkinan digunakannya media pendukung yang lain untuk mendampingi media buklet, misalnya selebaran, poster, komik, dan lainnya. Apa pun bentuk sosialisasi tentang pendidikan seksual pada siswa SD, seyogianya mendapat pendampingan dari orang tua dan guru. Hal ini untuk mengantisipasi jika muncul pertanyaan maka orang tua atau guru dapat segera mendiskusikannya.

Daftar Pustaka

1. Kritisberg W. The invisible wound: a new approach to healing childhood sexual abuse. United States of America: IUniverse.com Inc; 2000.
2. Van DC. Identifying child molesters: preventing child sexual abuse by recognizing the patterns of the offenders. Binghamton, New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press; 2001.
3. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson textbook of pediatrics. 18th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.

4. Edelman CL, Mandle CL. Health promotion: throughout the life span. Elsevier: Mosby Inc; 2006.
5. Ayres L, Curdy LM, Bealle K, Pasiert S, Chandler N, Reeves C, et al. Seven steps to protecting our children, darkness to light. 2007 [cited 2007 July 31]. Available from: <http://www.preventchildsexualabuse.org>.
6. Ahimsa PHS. Anak rawan di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik-United Nations Children's Fund; 1998.
7. Suyanto B, Hariadi SS, Basuki L, Nugroho PA, Mustain, Ariadi S, et al. Tindak kekerasan mengintai anak-anak. Surabaya: Lutfansa Mediatama; 2000.
8. Komnas Perlindungan Anak. Kekerasan seksual pada anak tahun 2004-2006. 2007 [cited 2008 August 25]. Available from: <http://www.komnasPA.co.id>.
9. Rifka A. Pelaku kekerasan seksual pada anak. 2007 [cited 2009 September 14]. Available from: <http://www.rifka-annisa.com>.
10. Khosianah F, Suminar DR. Pengaruh pelatihan perlindungan diri terhadap peningkatan kemampuan menghindar pada kekerasan seksual pada anak-anak. *Insan*. 2004; 6 (2): 67-84.
11. Craissati J, McClurg G, Browne K. Characteristics of perpetrators of child sexual abuse who have been sexually victimized as children. *Jour of res and treat*. 2002; (14) 3: 225-39.
12. Banyard VL, Williams LM, Siegel JA. Childhood sexual abuse: a gender perspective on context and consequences. *Child Maltreatment*. 2004; 9 (3): 223-38.
13. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, Brown DW, Felitti VJ, Dong M, et al. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Amer J Prev Med*. 2005; 28 (5): 430-8.
14. Leifer M, Kilbane T, Jacobsen T, Grossman G. A three generational study of transmission of risk for sexual abuse. *J. Clin Child and Adol Psychol*. 2004; 33 (4): 662-72.
15. Indriati E. Child sexual abuse (pencabulan terhadap anak): tinjauan klinis dan psikologis. *Berita Ilmu Kedokteran*. 2001; 33 (2).
16. Kobbe AM. Preventing sexual abuse of children. 2000 [cited 2008 September 16]. Available from: <http://www.utextension.utk.edu>.
17. Adam J, White M. Why don't stage-based activity promotion interventions work? *Health Edu Res*. 2004; 20: 237-43.
18. Tariani NM, Paramastri I, Citraningsih. Promosi kesehatan oleh dokter kecil kepada ibu tentang pencegahan penyakit demam berdarah dengue di kecamatan Kuta Utara kabupaten Badung. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2005; XXIV (4): 56-68.
19. Nurlita H, Sudargo T, Paramastri I. Hipnoterapi untuk penurunan berat badan pada individu obes. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2004; XXIV (3): 151-65.
20. Hariono A, Prabandari YS, Priyanto MA. Pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Ade Mohamad Djoen Sintang. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2008; 25 (4): 34-44.
21. Lee M, Johnson C. Principles of advertisement on global perspective. In: Haris M, Dedy P, alih bahasa. *Prinsip-prinsip periklanan dalam perspektif global*. Jakarta: Prenada; 2004.
22. Paramastri I. *Prevensi dini terhadap kekerasan seksual pada anak-anak*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Universitas Gadjah Mada; 2006.
23. Haryadi SS, Suyanto B, Saptandari P, Salim LA, Sutinah, Nugroho PA, et al. Anak perempuan korban kekerasan seksual. Surabaya: Lutfansah Mediatama; 2000.
24. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. 2nd ed. San Fransisco: A Wiley Imprint; 2006.
25. Februhartanty J, Septiari AM, Destriatania S. Pendapat pembaca awam terhadap buku "air susu ibu: dari ayah untuk ibu dan bayi". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2011; 5 (5): 153-60.